

21

Divertiküler Hastalık; Divertikülit ve Komplikasyonları

Deniz ÖĞÜTMEN KOÇ
Şule POTUROĞLU

GİRİŞ

Kolonun divertiküler hastalığı, batı toplumlarında ve sanayileşmiş toplumlarda hastaneye başvuruların önemli bir nedenidir ve divertikülozdan, divertiküler kanama ve akut divertikülit kadar geniş bir yelpazede farklı “klinik durumlar” içerir. Kolonik divertikül tipik olarak, mukozayı besleyen vasa recta’nın penetrasyon yerlerinde kas duvarının zayıflığından dolayı kolon mukozası ve submukozanın muskularis propriadan fıtıklaşması ile oluşur, sadece seroza ile kaplandığı için pseudo divertiküldür (1).

Divertiküloz, bir veya daha fazla divertikülü olan hastaları tanımlar, semptomatik veya asemptomatik olabilir (2). Divertikülozun patogenezi çok faktörlüdür ve kolon duvarı yapısı, kolon hareketliliği, genetik, lif alımı, D vitamini seviyeleri, obezite ve fiziksel aktivite gibi çeşitli faktörlerin hastalığın patogenezi etkilediği gösterilmiştir (3). Prevalansı yaşla birlikte artar, 40 yaşından önce %10 olan görülme oranı 80 yaşından sonra %70’e yükselir. Divertiküloz, kolonoskopide en yaygın bulgulardan biridir ve batı ülkelerinde çoğunlukla sol kolonda, Asya ülkelerinde ise ağırlıklı olarak sağ kolonda lokalizedir (4). Kolonik divertikülü olan birçok hasta yaşamları boyunca asemptomatik kalır. Hastaların sadece %20’si hastalık semptomları ve bulguları geliştirir (5). Hastalarda karın ağrısı, şişkinlik ve kabızlık gibi semptomlar olabilir. Hastaların %4’ünde divertikül inflamasyon veya enfeksiyonu sonucu, şiddetli karın ağrısı ve ateş ile akut divertikülit tablosu gelişir. Ani başlangıçlı, genellikle ağrısız alt gastrointestinal sistem kanamasının görüldüğü divertikül kanaması, hastaların %10 ile %15’inde başvuru nedenidir (6).

Bu bölümde, divertiküler hastalığın acil servise başvuru nedenleri olan divertiküler kanama ve akut divertikülit ve komplikasyonlarında tanı ve tedaviye rehberlik edecek yaklaşımlar özetlenmeye çalışılmıştır.

AKUT DİVERTİKÜLİT

Akut divertikülit, önceden var olan bir divertikülün inflamasyonudur. Patogenezinde eskiden kullanılan lümen tıkanıklığı kavramı muhtemelen

KAYNAKLAR

1. Strate LL, Morris AM. Epidemiology, pathophysiology, and treatment of diverticulitis. *Gastroenterology*. 2019;156(5):1282-1298.e1.
2. Rottier SJ, van Geloven AAW, Schreurs WH, Boermeester MA. Mistakes in acute diverticulitis and how to avoid them. *UEG Education* 2019; 19: 31-35
3. Rezapour M, Ali S, Stollman N. Diverticular disease: An update on pathogenesis and management. *Gut Liver*. 2018;12(2):125-132.
4. Barat M, Dohan A, Pautrat K, et al. Acute colonic diverticulitis: an update on clinical classification and management with MDCT correlation. *Abdom Radiol (NY)*. 2016;41(9):1842-1850.
5. Cirocchi R, Popivanov G, Corsi A, et al. The Trends of complicated acute colonic diverticulitis-A systematic review of the national administrative databases. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(11):744.
6. Pemberton JH. Clinical manifestations and diagnosis of acute diverticulitis in adults. 2019. *UpToDate*
7. Murphy T, Hunt RH, Fried M, et al. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Diverticular Disease. *World Gastroenterology Organisation*, 2007
8. Diverticular disease: diagnosis and management. *NICE guideline*. 2019; NG147:4-37
9. Stollman N, Smalley W, Hirano I; AGA Institute Clinical Guidelines Committee. American gastroenterological association institute guideline on the management of acute diverticulitis. *Gastroenterology*. 2015;149(7):1944-1949.
10. Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. *World J Emerg Surg*. 2020;15(1):32.
11. Alexandersson BT, Hreinsson JP, Stefansson T, Jonasson JG, Björnsson ES. The risk of colorectal cancer after an attack of uncomplicated diverticulitis. *Scand J Gastroenterol*. 2014;49(5):576-580.
12. de Vries HS, Boerma D, Timmer R, van Ramshorst B, Dieleman LA, van Westreenen HL. Routine colonoscopy is not required in uncomplicated diverticulitis: a systematic review. *Surg Endosc*. 2014;28(7):2039-2047.
13. Pemberton JH. Acute colonic diverticulitis: Medical management. 2020 *UpToDate*
14. Hall J, Hardiman K, Lee S, et al. The American society of colon and rectal surgeons clinical practice guidelines for the treatment of left-sided colonic diverticulitis. *Dis Colon Rectum*. 2020;63(6):728-747.
15. Ritz JP, Lehmann KS, Frericks B, Stroux A, Buhr HJ, Holmer C. Outcome of patients with acute sigmoid diverticulitis: multivariate analysis of risk factors for free perforation. *Surgery*. 2011;149(5):606-613.
16. Chabok A, Pählman L, Hjern F, Haapaniemi S, Smedh K; AVOD Study Group. Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis. *Br J Surg*. 2012;99(4):532-539.
17. Isacson D, Andreasson K, Nikberg M, Smedh K, Chabok A. No antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis: does it work?. *Scand J Gastroenterol*. 2014;49(12):1441-1446.
18. Swanson SM, Strate LL. Acute colonic diverticulitis [published correction appears in *Ann Intern Med*. 2020 May 5;172(9):640]. *Ann Intern Med*. 2018;168(9):ITC65-ITC80.
19. Tochigi T, Kosugi C, Shuto K, Mori M, Hirano A, Koda K. Management of complicated diverticulitis of the colon. *Ann Gastroenterol Surg*. 2017;2(1):22-27.
20. Young-Fadok TM, Roberts PL, Spencer MP, Wolff BG. Colonic diverticular disease. *Curr Probl Surg*. 2000;37(7):457-514.